



**RENCONTRE DE PLANIFICATION
SUSPENSION D'UN ÉLÈVE**

Date : _____
Nom de l'élève : _____ DDN : _____
Niveau : _____ École : _____
Date de l'incident : _____
Période de la suspension : _____

Personnes présentes

Attentes visées

Besoins de l'élève

Facteurs de risque et de protection (accès aux lieux scolaires / heures)

Genre de soutien et services nécessaires

Date de la rencontre de réinsertion : _____

Signature : _____
Directeur